

Certificat de sănătate Școala primara

Numele scolii	
Numele, prenumele copilului	
Data nasterii	
Clasa	

Prin prezenta confirm/am prin semnatura mea/ noastra, ca...

➤ copilul menționat mai sus **nu a avut contact** cu o persoană infectată în ultimele 14 zile,

➤ copilul menționat mai sus cit și persoanele, care locuiesc în gospodărie, **nu prezintă simptome** ale bolii Covid-19 (de exemplu, miros și gust afectat, temperatură crescută, tuse),

➤ ma oblig **sa informez imediat** personalul scolii, in cazul, daca apar simptomele de mai sus,

➤ copilul menționat mai sus **este ridicat imediat** dacă apar semne de boală în timpul lectiilor sau aflării sale in grupa de pregatire.

Data	Semnatura parintelui/ tutorelui legal

Notă: De asemenea, este foarte important ca persoanele, care au contact profesional cu pacienții Covid 19 sa nu prezinte simptome ale bolii Covid-19!